

## PORTADA INSTITUCIONAL

## TITULO

Incidencias de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica en el Hospital regional  
María Ignacia Gandulfo

## AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

## INDICE GENERAL

## INTRODUCCION

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad renal crónica, también llamada insuficiencia renal crónica, implica una pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que eliminan a través de la orina. La enfermedad renal crónica avanzada provoca la acumulación de niveles de peligrosos de líquido, electrolitos y desechos en el organismo. En las etapas de la enfermedad renal, puede que existan pocos signos o síntomas.

La enfermedad renal crónica (ERC) es la resultante de diversas enfermedades crónicas degenerativas, entre las que destacan la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, fenómeno que ocurre de manera similar en todo el mundo y que, lamentablemente, conduce hacia un desenlace fatal si no es tratada. Las cifras de morbilidad y mortalidad son alarmantes; en México, esta es una de las principales causas de atención en hospitalización y en los servicios de urgencias. Está considerada una enfermedad catastrófica debido al número creciente de casos, por los altos costos de inversión, recursos de infraestructura y humanos limitados, la detección tardía y altas tasas de morbilidad y mortalidad en programas de sustitución.

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS,2015) estiman que el 10% de la población mundial padece Enfermedad Renal Crónica (ERC), considerándose un importante problema de salud pública. Al ser es la octava causa de muerte, es décima causa de años de vida perdidos por muerte prematura y de años de vida ajustados por discapacidad en hombres y mujeres; la prevalencia en personas mayores de 30 años es de 7.2% y la tasa de mortalidad es alta, misma que aumenta cada año. Se espera que sea la quinta causa de muerte en el 2040. En México la prevalencia de ERC es del 12.2%, con una tasa de 51 muertes por cada 100 mil habitantes y una incidencia anual de personas con ERC de 377 casos por millón de habitantes, además 6.2 millones de personas con diabetes tienen ERC. De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (INEGI, 2021) en México se presentaron un total de 14, 367 decesos por ERC, de los cuales 6, 230 (43.3%) fueron mujeres y 8, 145 (56.6%) hombres, mientras que, por grupo de edad a partir de los 45 años,

comienza a aparecer entre las diez principales causas en personas que pierden la vida (INEGI, 2021). Estos datos muestran un panorama complejo, que, de acuerdo con la prevalencia estimada, once estados del país tienen un alto índice de ERC pues presentan cifras por encima de la media nacional, entre ellos destacan la Ciudad de México, Veracruz, 2 Morelos, Coahuila, Jalisco, Hidalgo, Oaxaca, Puebla, en Chiapas es la entidad donde se tiene el aumento más significativo de enfermedades del riñón 52.7% de las personas con este tipo de padecimientos son del sexo femenino, dijo el médico, esto reportado por la dirección General de epidemiología. Cuando a una persona se le diagnostica esta enfermedad, ya sea en fase temprana o tardíamente, coexisten múltiples reacciones emocionales o síntomas fuertes, además, causan en él paciente un cierto grado de incapacitación, preocupación y un gran impacto viéndose así alteradas todas sus dimensiones biológicas, psicológica, familiar, social y laboral, reflejándolo en la disminución de su autocuidado, porque son muchos los problemas que pueden surgir en corto, mediano o largo plazo, con los cuales se puede originar en el paciente crónico severas discapacidades, desnutrición, anemia severa, procesos infecciosos, entre otros, mismos que pueden causarle enfermedades graves o la muerte cuando los pacientes no se cuidan así mismos (Cantillo-Mdina y Blanco-Ochoa, 2017).

El ERC es paradójica: aparece por la pobreza en la alimentación por lo anterior cobra relevancia el término de autocuidado que de acuerdo con Orem (2001) es un elemento crucial en quienes padecen ERC pues a través de este será posible mejorar las condiciones de vida. En México de acuerdo a la Encuesta Intercensal 2015 instituto nacional de estadística y geografía (INEGI), 2015 el 82.2% de los habitantes goza de la protección de algún servicio de salud. De esta población, el instituto mexicano del seguro social (IMSS) atiende al 39.2%, mientras que los Institutos de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), dependientes del gobierno federal y de las administraciones estatales, tienen afiliados al 7.7%; en tanto, los servicios médicos de Petróleos Mexicanos (Pemex) y las fuerzas armadas (Secretaría de Marina y Secretaría de la Defensa Nacional) tienen a su cargo al 1.2%; las instituciones privadas atienden al 3.3% y otras instancias no especificadas al 1.6%. El resto de la población afiliada, correspondiente al 49.9%, recibe atención médica por medio del Seguro Popular (SP) (INEGI, 2015).

La distinción sobre las diversas instituciones que atienden la provisión de servicios de seguridad social a la población mexicana sirve para señalar que únicamente el SP, entidad operativa del Sistema de Protección Social en Salud del gobierno federal de México, no ofrece los servicios integrales de las TRR a sus afiliados, dejando fuera de esa protección al 49.9% de la población con cobertura de salud. Esto permite identificar que ese sector, sumado a la población que no está afiliada a un servicio de seguridad social, representa el 57.8% de la población total de México que se encuentra sin la posibilidad de acceder a las Terapia de remplazo Renal (INEGI, 2015).

Retomando la Encuesta Intercensal 2015 (INEGI, 2015) se puede identificar que, en el caso del estado de Chiapas, el 82.3% de la población total reportó estar afiliada a un servicio de salud; dentro de esta población con cobertura médica el 82.1% está inscrita en el SP, el 12.4% están afiliados al IMSS, el 5.4% al ISSSTE federal o estatal y el 2.8% restante recibe atención médica de los servicios de salud de Pemex, las fuerzas armadas, seguros privados y otras instituciones. Con estos datos se puede identificar que, si se reúne a la población sin afiliación a algún servicio de salud junto con las personas suscritas al SP, se tendría al 84.9% de la población de Chiapas sin el acceso garantizado a alguna TRR (INEGI, 2015).

Existen investigaciones que han abordado esta variable tal es el caso de García-Macías et al. (2021) quienes afirmaron que en personas con ERC que cuando se realizan prácticas adecuadas de autocuidado la enfermedad y tratamiento de hemodiálisis se lleva de mejor manera, así mismo Segura-Trujillo y Arango-Jurado (2021) expusieron que un porcentaje alto de los participantes presentaron autocuidado. Ante el presente panorama, es de suma importancia para la ciencia de enfermería, realizar investigación respecto al autocuidado, ya que en la atención de personas con ERC con tratamiento de hemodiálisis es necesaria para cumplir con el régimen de tratamiento y mejorar las condiciones de salud de las personas.

Las incidencias de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica, se ha descrito como la enfermedad crónica mas olvidada sin embargo representa un grave problema de salud pública, este padecimiento tiene un impacto indirecto en la morbilidad y mortalidad global al aumentar el riesgo de padecer de otras patologías importantes, su principal problema es su diagnóstico tardío debido a la ausencia de síntomas en las etapas tempranas.

¿Cuál es la Incidencia de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica en el Hospital regional María Ignacia Gandulfo?

## PREGUNTAS DE INVESTIGACION

¿Cuáles son las Incidencias de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica en el Hospital regional María Ignacia Gandulfo?

## JUSTIFICACION

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una enfermedad progresiva que afecta a más del 10% de la población general en todo el mundo, lo que representa más de 800 millones de personas. Es más frecuente en personas mayores, mujeres, minorías raciales y en personas con diabetes mellitus e hipertensión. Representa una carga especialmente grande en los países de ingresos bajos y medios, que son los menos equipados para hacer frente a sus consecuencias. Se ha convertido en una de las principales causas de mortalidad en todo el mundo.

La enfermedad renal crónica (ERC) empeora lentamente durante meses o años. Es posible que no note ningún síntoma durante algún tiempo. La pérdida de la función puede ser tan lenta que usted no presentará síntomas hasta que los riñones casi hayan dejado de trabajar. La etapa final de la ERC se denomina enfermedad renal terminal (ERT). En esta etapa, los riñones ya no tienen la capacidad de eliminar suficientes desechos y el exceso de líquido del cuerpo. En ese momento, usted necesitaría diálisis o un trasplante de riñón. La diabetes y la presión arterial alta son las 2 causas más comunes y son responsables de la mayoría de los casos.

Según datos brindados por el Seguro Social en Salud, el número de pacientes que reciben hemodiálisis va de aumento, con aproximadamente 150 pacientes nuevo por año. En el 2023 en el hospital de alta complejidad Virgen de la puerta se realizaron 1567 sesiones de hemodiálisis, las que casi en su totalidad, correspondieron a ERC, con un gasto aproximado de 12 mil dólares por paciente al año. Los pacientes que padecen los últimos grados de esta enfermedad IV y V, son los que presentan la mayoría de complicaciones debido a la disminución de la TFG; estas complicaciones incluyen la hipertensión arterial, anemia, trastorno mineral óseo, neuropatía y desnutrición. Si además reciben terapia de reemplazo renal, se general alteraciones metabólicas y nutricionales que implican inflamación crónica y catabolismo de proteínas, afectando de manera negativa el estado nutricional; además se suma que , en los pacientes sometidos a hemodiálisis si bien dicha terapia elimina la mayor parte de los desechos en poco tiempo, también puede

eliminar nutrientes importantes para el organismo. En este grupo de pacientes, la prevalencia de desnutrición oscila entre el 10 al 70% según la herramienta de diagnóstico. La desnutrición es un factor de riesgo que aumenta la morbimortalidad de los pacientes independientes de la patología a la que este asociado ya sea clínica o quirúrgica.

Determinar la frecuencia de la desnutrición en los pacientes con ERC grado V en hemodiálisis; radica en que permite obtener datos de la prevalencia alta de desnutrición en los pacientes que reciben hemodiálisis como terapia de reemplazo renal, así mismo permite identificar a los pacientes para realizar la intervención nutricional como inicio de actividades de la unidad de soporte metabólico nutricional de nuestro hospital.

# OBJETIVOS

## Objetivos Generales

Demostrar las incidencias de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica en el Hospital regional María Ignacia Gandulfo

## Objetivos específicos

Demostrar el número de pacientes en Hemodiálisis que sufren de enfermedades renales crónicas en el hospital Regional María Ignacia Gandulfo.

Determinar el numero de pacientes que sufren de infección en hemodiálisis en el hospital Regional María Ignacia Gandulfo.

Demostrar el numero de personas que padecen de enfermedades renales crónicas y están en hemodiálisis.

## Marco teórico

1.1 Los riñones desempeñan muchas funciones importantes. Algunas de las maneras en las que mantienen todo el cuerpo en equilibrio incluyen las siguientes, eliminan los desechos naturales y el exceso de agua en el cuerpo, ayudan a fabricar glóbulos rojos, equilibran los minerales importantes en el organismo, ayudan a mantener la presión arterial, cuidan la salud de los huesos. La enfermedad renal crónica (ERC) se presenta cuando los riñones se dañan con el tiempo (durante al menos 3 meses) y tienen dificultades para desempeñar todas sus funciones importantes. La ERC también aumenta el riesgo de desarrollar otros problemas de salud, como enfermedad cardíaca y derrame cerebral. La aparición de la ERC suele ser un proceso muy lento con muy pocos síntomas al principio. La enfermedad renal tiene 5 etapas. Se muestran en la siguiente tabla. Su médico determina la etapa de su enfermedad renal en función de la presencia de daño renal y su índice de filtrado glomerular (glomerular filtration rate, GFR), que es una medición de su nivel de función renal. Su tratamiento se basa en la etapa de su enfermedad renal. Hable con su médico si tiene preguntas sobre la etapa de su enfermedad renal o tratamiento.

1.1.1 Etapa una: Daño renal, por ejemplo, las proteínas están en la orina con un GFR normal con una tasa de filtración glomerular mayor a 90.

1.1.2 Etapa dos: daño renal con disminución leve del GFR con un índice de filtración glomerular 60 a 89.

1.1.3 Etapa tres A: Disminución moderada del GFR con 45 a 59 de filtración glomerular.

1.1.3 Etapa tres B: Disminución moderada del GFR con 30 a 44 de filtración glomerular

1.1.4 Etapa cuatro: Disminución grave del GFR con 15 a 29 de índice de filtración glomerular.

1.1.5 Etapa cinco: Insuficiencia renal menor de 15 índice de filtración glomerular

\*Su número de GFR indica a su médico su nivel de función renal. A medida que progresa la enfermedad renal crónica, disminuye su número de GFR

## Factores de riesgo

Se han descrito numerosos factores de riesgo de inicio y de progresión de la ERC que, a su vez, pueden potenciar el efecto de la enfermedad renal primaria si es el caso. Aunque la mayoría de estos factores han demostrado más asociación que causalidad y muchas veces de forma inconstante, la coexistencia simultánea es frecuente y potencian el daño. Alteraciones inherentes a la ERC y que se han propuesto como factores de riesgo de progresión: anemia, alteraciones del metabolismo mineral, acidosis metabólica. Su manejo se discute en los apartados correspondientes.

## Factores de riesgo no modificables

### Edad

La edad avanzada es un factor de riesgo bien conocido de ERC. Sin embargo, no es un factor de progresión en sí mismo más allá del deterioro funcional natural asociado a la edad ("riñón del viejo"). En nuestra experiencia, la edad avanzada aparecía paradójicamente como un factor de protección, pero hay dos circunstancias que limitan esta afirmación: 1) el exitus del paciente compite con la llegada a diálisis en el análisis multivariado; y 2) los pacientes añosos que llegan a consultas ERCA son menos proteínicos. Cuando ajustamos para proteinuria, desaparecía la aparente protección de la enfermedad renal avanzada para desarrollar enfermedad renal terminal.

## Factores de riesgo modificables

Aunque los factores señalados a continuación son predictores de inicio y/o de progresión de ERC, todos de manera directa o indirecta están subordinados a la magnitud de la proteinuria, siendo esta el mayor factor de riesgo de progresión. De ahí que el manejo de la ERC se basa fundamentalmente en medidas antiproteinúricas.

## HIPOTESIS

## METODOLOGIA

## REFERENCIAS

Andrade-Santana, M. B. A., Silva, D. M. G. V. D., Echevarría-Guanilo, M. E., Lopes, S. G. R., Romanoski, P. J., y Böell, J. E. W. (2020). Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41.

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190220>

Arzuaga-Rivera, Jambay-Castro, Fuentes-Guerrero y Méndez-Valarezo. (2022). Calidad de vida y autocuidado de paciente con sustitución en la función renal y hemodiálisis intermitente. *Dominio de las Ciencias*, 8(2).

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i2.2742>

<https://www.elsevier.es/en-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-epidemiologia-insuficiencia-renal-cronica-mexico-S1886284510700047>

[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-02012018000200002](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012018000200002)

[11-50-0214 - Hemodialysis - What You Need To Know.pdf](#)

[Enfermedad renal crónica \(ERC\) | National Kidney Foundation](#)

[Enfermedad Renal Crónica - Nefrología al día](#)